

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「精神科病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および8月2日～8月3日に実施した訪問審査の結果、以下のとおりとなりました。

機能種別	精神科病院	認定
------	-------	----

■ 改善要望事項

- ・機能種別 精神科病院
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は1956年、精神科単科の「長野県立駒ヶ根病院」として開設し、2011年の本館竣工時に「長野県立こころの医療センター駒ヶ根」に改称した。県立病院として求められる役割に対応するためダウンサイジングし、救急・急性期医療の強化、アルコール・薬物依存などの専門的医療を整備した。その後、児童精神科病棟の新設、医療観察法病床の拡充、精神科研修・研究センターの開設、県唯一のDPAT先遣隊登録、子どものこころ診療センターの開設、アルコール依存症専門医療機関・治療拠点機関となって現在に至る。精神科を標榜し、病床数129床で精神科救急、精神科急性期治療、児童・思春期精神科、精神科一般に機能分化している。県の4医療圏域の南信圏域で、県内唯一の精神科救急医療常時対応型施設として、医療観察法の指定入院・指定通院医療機関で、多職種チームが患者の社会復帰に向けた医療を展開している。

病院は南アルプスと中央アルプスの「ふたつのアルプス」が映え、天竜川に沿った豊かな自然環境の中で、充実したデイケア、作業療法などで入院直後から社会復帰を目指す体制を整えている。風格と趣のあるレンガの外壁や県産木材を多く用いた建物は、長く地域と共に歩む創意工夫が顕著であると建築賞を受賞した。また、誰でも訪れたい地域に開かれた病院を目指し、玄関の「駒ヶ根モール」は街の賑わいを感じさせる設えで憩いの場でもある。今後、更に県の精神科医療の中核病院として、先進的専門医療と地域医療を提供し、県民のこころの健康増進と一人ひとりの患者に寄り添う病院を目指されることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

基本理念および基本方針を掲げ、それらの達成に努めている。管理者は具体的な

将来計画を職員に示し、課題の解決に組織的に取り組んでいる。各部署の重点施策、目標値、達成率を作成し、管理者は職員が誇りに思える職場を創るための運営にリーダーシップを遺憾なく発揮している。病院運営の意思決定会議は病院運営会議で、各種会議や委員会が定期的開催され、効果的で計画的な組織運営を行っている。毎朝、全医師をはじめ管理職が一堂に集う朝会では、入院患者の状況、治療方針、入・退院状況、稼働率、業務調整などの報告があり、組織の活性化と一体感の原点でもある。情報管理は、電子カルテシステム等の運用管理規程を整備し、円滑かつ効率的な運営を図っており、各種統計データを経営分析および医療の質の向上に活用している。院内の文書は、文書管理規程に基づいて組織として管理する体制を整備している。

県の精神科中核病院としての役割を果たすために常に優秀な人材の確保に努めており、医師・看護師・コメディカル職員の大幅な増員を図っている。人事・労務管理は、就業規則および各種規程を整備し、職員に健全な労働意欲をもたせるシステムになっている。安全衛生委員会を毎月開催し、職員検診や職員への精神的なサポートは適切で、ハラスメント撲滅宣言も掲げている。職員が意欲を持って仕事に取り組むための就業支援、福利厚生、職員満足度調査、ライフイベントへの配慮など、多くの支援を提供していることは高く評価したい。また、管理者が積極的に職員の意見を吸い上げている職場環境と窺えた。

教育研修委員会が機能し、全職員を対象に継続的な教育・研修を行っている。院外研修会・学会に多く参加している。毎年、医師を含む全職員に人事考課制度による評価を行っている。病院独自のシステムとして看護リーダー評価および職員全体の研修情報を電子データで管理している。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内掲示・ホームページ・研修会・入院案内などで、患者・家族や職員に周知している。精神医療審査会や預り金管理などは、患者の権利擁護の観点から適切に対応している。説明と同意を患者に分かりやすくかつ丁寧に説明し、セカンドオピニオンへの対応も適切である。患者の回復への理解を深めるための各種パンフレットの充実や疾病教育プログラムにおける多職種参画による

「服薬ミーティング」等の多彩な支援プログラムがあり適切である。患者からの相談業務は地域連携室がサポートし、情報の共有化と関連部署への報告を行い、プライバシーに配慮した上で、患者の支援体制の確立に努めている。個人情報保護規程を整備し、継続的な研修会で職員への意識付けや周知を図っている。USBメモリは物理的な規制により適切に使用している。臨床における倫理的課題は、外部委員を含む倫理委員会で検討している。各部署から倫理的課題を収集し、その部署で解決できない場合は倫理委員会で審議するシステムである。患者・家族の倫理的課題は、臨床倫理チーム会で検討している。

病院へのアクセスは、患者専用の無料バスを運行しており、駐車場・駐輪場・理容・売店などを整えている。病院全体はバリアフリーで、手摺りの設置や車椅子の準備など、高齢者や障害者に配慮した施設・設備である。外来ホールや病室など

は、全般的にゆとりと温かい家庭的な雰囲気環境である。また、恵まれた自然環境に加え、施設・設備に患者の回復を促す環境づくりを考慮した取り組みは高く評価したい。全館禁煙で、入院案内などで周知を図り、受動喫煙防止に努めている。

4. 医療の質

院内に意見箱を設置している。患者満足度調査を毎年実施し、意見を参考に環境の整備に努め、改善事例もある。診療の質の向上に向けて、症例検討会が行われ、クリニカル・パスも多く活用している。臨床指標は様々なデータを収集し、ホームページ・年報などで発信している。業務の質改善は、前回の病院機能評価受審後に新たに設けたQM委員会が部門横断的に活動し、継続した医療の質向上のための改善活動を推進している。新たな診療・治療方法や技術の導入に際しては、医局会や倫理委員会で検討し承認を得ている。臨床研究の倫理、匿名性は倫理委員会で検討されている。

病院の玄関および病棟の入口に責任者を明示し、診療・ケアの管理・責任体制を明確にしている。診療記録は診療録・看護記録記載基準に沿って記載され、診療記録の質的点検は医師が行っている。退院時サマリーの作成率は100%である。患者の診療・ケアは、多職種によるチーム医療の展開や多くの治療プログラムでチーム医療の促進に取り組んでいる。質・内容ともに充実した精神科医療の積極的な展開は高く評価したい。

5. 医療安全

医療安全管理室が組織横断的に活動している。全職員対象の研修会の開催や医療安全ラウンドを行うなど、安全確保の体制は確立している。医療安全管理室が各部署からのアクシデント・インシデントレポートを収集・分析し、再発防止に継続的に取り組んでいる。

患者・部位・検体の誤認防止対策は、複数の職員によるダブルチェックや対応の工夫で注意喚起している。医師の指示出し、指示受け、実施は、適切に行っている。ハイリスク薬の定義を明確にして、安全な使用、保管および管理をしている。全患者に転倒・転落リスクアセスメントシートでリスク評価を行い、患者の個別性を考慮した防止策を実施している。医療機器は統一化を図り、使用マニュアルに基づいて定期点検や使用する職員への研修を継続している。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会が組織横断的に医療感染制御活動に取り組んでいる。毎月、ICTが院内ラウンドを行っている。新型コロナウイルス感染症に対して対策本部を立ち上げ、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを積極的に行っている。医療感染制御の情報は、院内感染状況を把握し、アウトブレイクの対応も適切である。抗菌薬は抗菌薬適正使用マニュアルを整備し、使用状況と共に院内感染対策委員会で検討している。

7. 地域への情報発信と連携

病院の地域での役割や診療機能は、我が国の目標病院となることを目指した「情報発信によるここ駒ブランドづくり」で発信している。広報誌は医療機関、行政機関、近隣市町村に発信し、地域住民には精神科医療が身近に感じられる特集の企画など、広報室から地域に分かりやすく発信していることは高く評価したい。地域連携室が地域との円滑な連携を図り、地域と顔の見える環境づくりを行い、地域包括ケアの充実に精励している。朝会における他部署との円滑な連携により、断らない運営方針が徹底している。2017年に精神科研修・研究センターを開設し、県内医療機関の資質向上のため、大学との連携による医師養成を推進している。地域への講師派遣や養成講座の開催など、県立病院として長年にわたり地域の健康増進や専門的な技術に関する研修会や支援は高く評価したい。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来患者の受け入れ体制を整え、患者情報を関係者で共有している。児童思春期、依存症、認知症の専門外来も行っている。認知症疾患医療センターを併設し迅速な対応を行っている。基本的な検査は確実にを行い、自院で行えない検査は他の病院で対応している。任意入院、医療保護入院および措置入院の管理は、精神保健福祉法を遵守し適切である。医療保護・措置入院は入院形態の変更に努め、管理者は措置入院患者の状況を把握している。患者・家族の意見を取り入れた診療計画を多職種で作成し、クリニカル・パスを活用している。今後、入院形態変更時の入院診療計画書の内容の見直しや、病状の変化に応じた看護計画の修正に期待したい。地域連携室は、地域連携・作業療法・心理療法・デイケア・訪問看護・認知症疾患医療センターの各部門が同室フロアで業務を行い、迅速な情報の共有化を図っている。患者の不安軽減のために、入院案内で説明を受けて入院している。入院中の処遇は適切である。

医師は定期的に回診している。毎朝の朝会で情報を交換し、チーム医療推進にリーダーシップを発揮している。看護師は看護基準・手順などに沿って、看護計画を立案しケアを適切に提供している。投薬・注射は確実・安全に行い、CP換算を把握している。電気けいれん療法は、麻酔科医関与で適切に行い、間もなく「m-ECTセンター」が新設する。褥瘡発生のリスク評価を行い、褥瘡回診を行うなど、医師を含めた多職種で防止対策をしている。管理栄養士が全患者の栄養状態の評価を行い、嚥下状態は多職種で評価している。多職種カンファレンスで患者の症状緩和に努め、寄り添うケアの関わりを深めている。急性期および慢性期のリハビリテーションは入院当初から導入し、充実したプログラムで行っている。

隔離・拘束は精神保健福祉法を遵守し、多職種カンファレンスで情報の共有化を図り最小化に努めている。精神保健福祉士による退院支援は入院時から検討している。チーム医療の推進として、入院中から多職種カンファレンスで退院後の診療・ケアのニーズを検討して社会資源や福祉サービスを提供し、患者および家族に安心感を与えるシステムは高く評価したい。ターミナルステージの対応はマニュアルを整備している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬局における薬剤管理や調剤は適切で、必要な情報を医師および看護師に提供している。臨床検査は、病院の規模・機能から適切に行われている。画像診断機能は、医師を確保して画像診断の質を担保している。栄養管理は、適時・適温の食事の提供、厨房内の清潔管理など適切である。リハビリテーションは、入院時から訓練を積極的に行い、定期的な評価も見直している。診療情報管理士が診療情報の一元化を図っている。医療機器は一元的に管理され、緊急時の対応も整備されている。各部署での一次洗浄の際には、汚染の拡大防止に最大の注意を払っている。

県内唯一の24時間365日の救急体制を整備し、併せて精神科救急センターの機能も有している。新型コロナウイルス感染症患者および県外から新型コロナウイルス感染症の措置入院患者を受け入れるなど、政策医療に対応した救急医療体制に積極的に取り組んでいることは高く評価したい。

10. 組織・施設の管理

全職員に経営状況を報告し、経営改善への意識付けをしている。院長は「チャレンジ80」を掲げ、病床利用率80%以上の達成、医療スタッフ、施設・設備など、医療資源のフル活動にリーダーシップを発揮している。医事課職員は親切かつ丁寧な対応である。診療報酬業務をはじめ広範囲に及ぶ業務を迅速かつ適切に行っている。業務委託は厳正に委託業者を選定し、従業員教育や事故発生時の対応手順も整備している。施設・設備は、総務課の責任で定期点検やラウンドで管理をしている。物品管理は、機構の契約事務規程に沿って効率的に管理している。

建物は耐震構造である。防災計画を整備し、緊急時への対応も確立している。夜間は看護管理当直者および警備員が保安業務を行い、緊急通報システムも整備している。医療安全管理指針を整備し、医療事故発生時の対応手順も適切である。

11. 臨床研修、学生実習

医師、看護師、作業療法士および精神保健福祉士の実習施設として、実習の質の向上に取り組んでいる。特に医療安全、医療関連感染制御、個人情報保護および実習中の事故対応などの教育・指導を徹底している。実習の統括は精神科研修・研究センターが担っており、学生実習等は適切に行われている。

1 患者中心の医療の推進

評価判定結果

1.1	患者の意思を尊重した医療	
1.1.1	患者の権利を明確にし、権利の擁護に努めている	A
1.1.2	患者が理解できるような説明を行い、同意を得ている	A
1.1.3	患者と診療情報を共有し、医療への患者参加を促進している	A
1.1.4	患者支援体制を整備し、患者との対話を促進している	A
1.1.5	患者の個人情報・プライバシーを適切に保護している	A
1.1.6	臨床における倫理的課題について継続的に取り組んでいる	A
1.2	地域への情報発信と連携	
1.2.1	必要な情報を地域等へわかりやすく発信している	S
1.2.2	地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している	A
1.2.3	地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている	S
1.3	患者の安全確保に向けた取り組み	
1.3.1	安全確保に向けた体制が確立している	A
1.3.2	安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	A
1.4	医療関連感染制御に向けた取り組み	
1.4.1	医療関連感染制御に向けた体制が確立している	A
1.4.2	医療関連感染制御に向けた情報収集と検討を行っている	A
1.5	継続的質改善のための取り組み	
1.5.1	患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している	A
1.5.2	診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる	A

1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	A
1.5.4	倫理・安全面などに配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術を導入している	A
1.6	療養環境の整備と利便性	
1.6.1	患者・面会者の利便性・快適性に配慮している	A
1.6.2	高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている	A
1.6.3	療養環境を整備している	S
1.6.4	受動喫煙を防止している	A

2 良質な医療の実践 1

評価判定結果

2.1	診療・ケアにおける質と安全の確保	
2.1.1	診療・ケアの管理・責任体制が明確である	A
2.1.2	診療記録を適切に記載している	A
2.1.3	患者・部位・検体などの誤認防止対策を実践している	A
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	A
2.1.5	薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	A
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	A
2.1.7	医療機器を安全に使用している	A
2.1.8	患者等の急変時に適切に対応している	A
2.1.9	医療関連感染を制御するための活動を実践している	A
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	A
2.1.11	患者・家族の倫理的課題等を把握し、誠実に対応している	A
2.1.12	多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている	S
2.2	チーム医療による診療・ケアの実践	
2.2.1	来院した患者が円滑に診察を受けることができる	A
2.2.2	外来診療を適切に行っている	A
2.2.3	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.4	任意入院の管理を適切に行っている	A
2.2.5	医療保護入院の管理を適切に行っている	A
2.2.6	措置入院の管理を適切に行っている	A
2.2.7	医療観察法による入院の管理を適切に行っている	A

2.2.8	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	B
2.2.9	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.10	患者が円滑に入院できる	A
2.2.11	入院中の処遇（通信・面会、任意入院者の開放処遇の制限）に適切に対応している	A
2.2.12	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.13	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.14	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.15	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
2.2.16	電気けいれん療法（ECT 治療）を適切に行っている	A
2.2.17	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.18	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.19	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.20	急性期（入院初期～回復期）のリハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.21	慢性期のリハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.22	隔離を適切に行っている	A
2.2.23	身体拘束を適切に行っている	A
2.2.24	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.25	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	S
2.2.26	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	A

3 良質な医療の実践 2

評価判定結果

3.1	良質な医療を構成する機能 1	
3.1.1	薬剤管理機能を適切に発揮している	A
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	A
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	A
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	A
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	A
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	A
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	A
3.1.8	洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	A
3.2	良質な医療を構成する機能 2	
3.2.1	病理診断機能を適切に発揮している	NA
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	NA
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	NA
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	NA
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	NA
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	S

4 理念達成に向けた組織運営

評価判定結果

4.1	病院組織の運営と管理者・幹部のリーダーシップ	
4.1.1	理念・基本方針を明確にしている	A
4.1.2	病院管理者・幹部は病院運営にリーダーシップを発揮している	A
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	A
4.1.4	情報管理に関する方針を明確にし、有効に活用している	A
4.1.5	文書管理に関する方針を明確にし、組織として管理する仕組みがある	A
4.2	人事・労務管理	
4.2.1	役割・機能に見合った人材を確保している	A
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	A
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	A
4.2.4	職員にとって魅力ある職場となるよう努めている	S
4.3	教育・研修	
4.3.1	職員への教育・研修を適切に行っている	A
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	A
4.3.3	学生実習等を適切に行っている	A
4.4	経営管理	
4.4.1	財務・経営管理を適切に行っている	A
4.4.2	医事業務を適切に行っている	A
4.4.3	効果的な業務委託を行っている	A

4.5	施設・設備管理	
4.5.1	施設・設備を適切に管理している	A
4.5.2	物品管理を適切に行っている	A
4.6	病院の危機管理	
4.6.1	災害時の対応を適切に行っている	A
4.6.2	保安業務を適切に行っている	A
4.6.3	医療事故等に適切に対応している	A

年間データ取得期間： 2020年 4月 1日～2021年 3月 31日
 時点データ取得日： 2021年 4月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 長野県立こころの医療センター駒ヶ根
 I-1-2 機能種別： 精神科病院
 I-1-3 開設者： 都道府県
 I-1-4 所在地： 長野県駒ヶ根市下平2901

I-1-5 病床数

	許可病床数	稼働病床数	増減数(3年前から)	病床利用率(%)	平均在院日数(日)
一般病床					
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神科病床	129	129	+0	72.8	67.5
結核病床					
感染症病床					
総数	129	129	+0		

I-1-6 特殊病床・診療設備

	稼働病床数	3年前からの増減数
救急専用病床		
集中治療管理室 (ICU)		
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)		
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)		
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室		
人工透析		
小児入院医療管理料病床		
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床		
特殊疾患入院医療管理料病床		
特殊疾患病床		
緩和ケア病床		
精神科隔離室	11	+0
精神科救急入院病床	40	+0
精神科急性期治療病床	35	+0
精神療養病床		
認知症治療病床		

I-1-7 病院の役割・機能等

--

I-1-8 臨床研修

I-1-8-1 臨床研修病院の区分

- 医科 1) 基幹型 2) 協力型 3) 協力施設 4) 非該当
 歯科 1) 単独型 2) 管理型 3) 協力型 4) 連携型 5) 研修協力施設
 非該当

I-1-8-2 研修医の状況

- 研修医有無 1) いる 医科 1年目： 人 2年目： 人 歯科： 人
 2) いない

I-1-9 コンピュータシステムの利用状況

- 電子カルテ 1) あり 2) なし 院内LAN 1) あり 2) なし
 オーダリングシステム 1) あり 2) なし PACS 1) あり 2) なし

